

**Formulario de Exclusión Voluntaria de Materiales de Lectura de la Biblioteca 2024/2025  
(Todos los Grados)**

THE SCHOOL BOARD OF BROWARD COUNTY, FLORIDA  
LIBRARY MEDIA SERVICES

**FORMULARIO DE EXCLUSIÓN VOLUNTARIA DE MATERIALES DE LECTURA DE LA BIBLIOTECA**

---

**Como padre, usted siempre tiene el derecho de no permitir que su hijo(a) utilice el material de la biblioteca. Por favor, complete el Formulario de Exclusión Voluntaria.**

**Luego de presentar el Formulario, hable con su hijo(a) sobre esta decisión para asegurarse de que está informado(a) antes de visitar la biblioteca. Tras la presentación del formulario, la cuenta de su hijo(a) se actualizará en el sistema de caja de la biblioteca. Es nuestra meta hacer que este proceso sea fácil para los padres.**

**Si tiene preguntas o necesita más información, póngase en contacto con el (la) director(a) de su escuela.**

\_\_\_\_\_ Yo **NO** permitiré que mi hijo(a) retire materiales de la biblioteca.

\_\_\_\_\_  
Nombre del estudiante (EN IMPRENTA)

\_\_\_\_\_  
Firma del estudiante, fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre del padre/tutor (EN IMPRENTA)

\_\_\_\_\_  
Firma del padre/tutor, fecha